

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1929-1930 — N° 69

DE LA MORT INOPINÉE DANS L'ECZÉMA DE LA PREMIÈRE ENFANCE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le Jeudi 5 Décembre 1929

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Paul BONINI

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire
Diplômé de Médecine légale et Psychiatrie

Né le 29 Novembre 1901, à Monticello (Corse)



LYON ET VILLEURBANNE
ASSOCIATION TYPOGRAPHIQUE
P. PINTAPARIS, Directeur

1929

DE LA MORT INOPINÉE

DANS L'ECZÉMA

DE LA PREMIÈRE ENFANCE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1929-1930 — N° 69

DE LA MORT INOPINÉE DANS L'ECZÉMA

DE LA
PREMIÈRE ENFANCE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le Jeudi 5 Décembre 1929

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Paul BONINI

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire
Diplômé de Médecine légale et Psychiatrie

Né le 29 Novembre 1901, à Monticello (Corse)



LYON ET VILLEURBANNE
ASSOCIATION TYPOGRAPHIQUE

P. PINTAPARIS, Directeur

1929

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire M. L. HUGOUNENQ
Doyen M. J. LEPINE.
Assesseur..... M. ROLLET.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE, BARD, LANNOIS

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. PIC.
Cliniques chirurgicales		PAVIOT.
Clinique obstétricale et Accouchements.....		TIXIER
Clinique ophtalmologique		BERARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		VORON.
Clinique neurologique et psychiatrique.....		ROLLET.
Clinique des maladies des enfants.....		NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes.....		LEPINE (J.).
Clinique d'oto-rhino-laryngologie		MOURIQUAND.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		VILLARD.
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....		COLLET.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie...		ROCHET.
Chimie biologique et médicale.....		NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie.....		CLUZET.
Matière médicale et Botanique.....		HUGOUNENQ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....		MOREL.
Anatomie		BRETIN.
Histologie		GUIART.
Physiologie		LATARJET.
Pathologie interne		POLICARD.
Pathologie et Thérapeutiques générales.....		DOYON.
Anatomie pathologique		FROMENT.
Chirurgie opératoire		CADE.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.		FAVRE.
Médecine légale		PATEL.
Hygiène		ARLOING (F.).
Thérapeutique		ETIENNE MARTIN.
Pharmacie		COURMONT (P.).
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....		SAVY.
		LEULIER
		PIERY.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	MM. VALLAS.
— — — Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN.
— — — Chimie minérale	BARRAL.
— — — Urologie	GAYET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. THEVENOT (Léon).
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	RHENTER.
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER.
Applications du radium.. ..	NOGIER.
Stomatologie	TELLIER.

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
GARIN.	MAZEL.	CHEVALLIER.	MARTIN (Joseph).
TRILLAT.	SANTY.	DUMAS.	ROCHET (Ph.).
SARVONAT	DUNET.	DUFOURT.	WERTHEIMER.
FLORENCE (G.).	CHALIER (André)	DEVIC.	GATE.
ROCHAIX.	CHALIER (Joseph).	GABRIELLE.	BERNHEIM.
RHENTER.	NOEL.	MANCEAU.	DECHAUME.
			POLLCSSON.

M. BAYLE, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. MOURIQUAND, Président — M. DUFOURT, Assesseur.
M. J. MARTIN, Agrégé — M. GATÉ, Agrégé.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Je leur dois tout. Je leur dédie cette
thèse en faible témoignage de ma pro-
fonde affection et de mon infinie recon-
naissance.

A MES SŒURS.

A TOUS MES PARENTS.

A TOUS MES AMIS.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MOURIQUAND,
*Professeur de Clinique de Médecine infantile
et d'Hygiène du premier âge.
Chevalier de la Légion d'honneur.*

Pour le très grand honneur qu'il nous
fait d'accepter la présidence de notre
thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PÉHU,
Médecin des Hôpitaux.

Il nous a inspiré le sujet de notre tra-
vail et il nous a guidé de ses précieux
conseils. Qu'il trouve ici le témoignage
de notre reconnaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ GATÉ,
Médecin des Hôpitaux.

Nous garderons un souvenir durable de
son enseignement clinique clair et précis.

A MES JUGES.

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

A MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

INTRODUCTION

La mort qui surprend les nourrissons atteints d'eczéma commun, bien que peu étudiée dans les traités classiques, ne devait pas manquer de retenir l'attention des dermatologistes et des pédiatres.

Elle leur pose des problèmes de pathogénie, de thérapeutique, que ne résout pas toujours l'autopsie la plus complète.

Aussi les recherches entreprises en vue de pénétrer plus avant le mécanisme intime de cette mort ont-elles toujours été et restent encore à l'ordre du jour. Nous ne retiendrons que l'étude des conceptions pathogéniques sur les manifestations graves de l'eczéma vrai de la première enfance en accordant une large part à l'hypothèse qui concilie le plus grand nombre d'arguments cliniques, expérimentaux et anatomo-pathologiques.

Enfin, dans une vue d'ensemble, nous essaierons de préciser les problèmes thérapeutiques que posent les cas de cet ordre et la ligne de conduite à suivre pour prévenir l'éclosion d'accidents aussi rapidement graves.

Tout d'abord, il nous faut préciser ce qu'on entend par « eczéma commun du nourrisson », afin de ne pas confondre sous un même vocable des dermatoses qui, en

apparence voisines par certains de leurs caractères subjectifs et objectifs ainsi que par leur évolution, en diffèrent du point de vue nosologique.

Sous cette appellation, on désigne une dermite érythémateuse, exsudative ou non, prurigineuse, se montrant au début de la vie, dans les deux premiers mois, donc après un intervalle libre depuis la naissance.

Elle apparaît d'abord à la face, au niveau des joues, puis envahit le front, le cuir chevelu, le cou, une partie des épaules, des membres supérieurs.

Sur le visage, cette dermite est d'ordinaire symétrique : elle respecte le nez, dans une certaine mesure les paupières, les lèvres et une petite zone comprise entre le nez et les joues.

Le prurit est très intense, obligeant le petit malade à se gratter, à frotter son visage avec les bras sur l'oreiller, jusqu'à l'excoriation et parfois le suintement sanguin ; la prédominance du prurit est souvent nocturne, empêchant le sommeil, arrachant des cris. Cet eczéma peut persister jusqu'au quinzième, au vingt-quatrième mois, avec des améliorations, des poussées aiguës, des disparitions momentanées, des récides.

Ainsi entendu, l'eczéma commun des nourrissons se distingue nettement des dermatoses suivantes :

2) L'érythrodermie desquamative, type LEINER-MOUSSONS, qui, se montrant dès les premiers jours de la vie, débute par la région fessière et envahit rapidement le corps tout entier. Mais ce qui la caractérise en particulier, c'est un état « sec », une desquamation accentuée contrastant avec l'exsudation séreuse ou par la présence de croûtes qui est le propre de l'eczéma commun.

β) L'eczéma dit « séborrhéique » qui souvent débute par la région fessière, atteignant les sourcils, le cuir chevelu, les plis articulaires et que caractérise un état érythémato-croûteux localisé aux régions précitées.

Il est lié souvent à des troubles digestifs et dure quelques mois, s'atténuant en général vite lorsque les troubles s'améliorent.

γ) Les dermites eczématiformes que l'opinion actuelle tend à placer dans une dépendance assez étroite avec l'impétigo, c'est-à-dire qu'on les rattache à une cause microbienne.

Mais la topographie de ces dermatoses se différencie nettement de celle de l'eczéma commun, et, en particulier, on ne rencontre pas, dans la première, la distribution symétrique qu'on a coutume d'observer dans la dermatose qui nous occupe.

Au cours de l'eczéma ainsi compris, la mort peut survenir. Mais, à ce point de vue, des définitions sont nécessaires.

Dans le langage courant, on doit comprendre sous le terme de mort subite, celle qui amène la disparition du sujet en quelques secondes seulement, aucune manifestation n'accompagnant cet événement. Lorsqu'on observe une scène clinique, si raccourcie soit-elle, il s'agit de mort rapide.

Ces deux variétés rentrent dans le groupe des morts inopinées, car, dans cette éventualité, la mort n'a pas été envisagée ou prévue.

Mais, en ce qui concerne l'eczéma, il faut encore préciser. Certains enfants, porteurs de cette dermatose, ne succombent pas à celle-ci. D'autres causes peuvent être

invoquées pour expliquer le décès : complications viscérales diverses, infections surajoutées à déterminations broncho-pulmonaires, etc..., comme il arrive très souvent dans la pratique hospitalière ou privée. De ce qu'un nourrisson eczémateux meurt, cela ne signifie pas que l'eczéma est directement responsable. Il est nécessaire de n'admettre l'intervention directe de la dermatose que si les manifestations qui ont précédé la mort présentent le tableau clinique et l'évolution dont nous parlerons plus loin et dont l'individualité est bien établie.

HISTORIQUE

HIPPOCRATE déjà devait penser aux maladies cutanées quand il écrivait : « Il est des maladies qu'on ne peut pas guérir et d'autres dont il vaut mieux ne pas tenter la guérison. »

Mais c'est surtout à ZACATUS LUSITANUS que nous devons, en 1643, la première relation détaillée sur la mort subite dans l'eczéma, « pestant contre les médecins imprudents qui cèdent aux instances de la famille et donnent des onguents pour guérir les maladies de la peau ».

Pendant plus de deux siècles, les médecins resteront dans cette crainte d'accidents très graves, quelquefois mortels, succédant à la disparition brusque de cet exutoire qu'il faut savoir respecter ; et la tradition populaire, encore aujourd'hui bien connue, d'après laquelle on ne doit pas toucher à l'eczéma du nourrisson, repose certainement sur des faits d'observation et, suivant M. VARIOT : « C'est à ce danger d'un traitement local intempestif que répondent certaines pratiques populaires qui voient dans la « toque » des Bretons, le « chapeau » des Bourguignons et la gourme vulgaire, tous eczémas impétiginisés du cuir chevelu, des émonctoires auxquels il est interdit de toucher. »

STEINER, dans son « Compendium des maladies des enfants », dit qu'il faut considérer l'affection comme un « noli me tangere » et qu'on doit rigoureusement se garder de toute intervention locale, prétendant que la suppression de l'exanthème amène la méningite, la tuberculose et menace l'existence.

En 1816, dans son « Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir », RAYMOND rapporte l'observation d'un enfant eczémateux dont la « teigne s'affaissa » et qui fut suivie d'un accident d'épilepsie parfaite qui lui dura près d'une heure... après quoi la teigne reparut.

Après RAYMOND s'écoule une longue période pendant laquelle la question qui nous occupe reste dans l'oubli et nous rechercherions en vain, dans les travaux d'ARAN, de VERNET, de MOUSSET, de BONTEMPS, qui furent publiés de 1838 à 1882, une observation digne de nous arrêter un instant.

C'est seulement vers 1891 que KAPOSI et l'Ecole de Vienne signalent des cas d'eczémas « devenant rapidement gangréneux, diphtériques », et amenant la mort en quelques jours au milieu de phénomènes d'éclampsie, de collapsus. A la même époque, l'Ecole italienne, avec FERRARA, GUAITA, publie huit observations d'enfants porteurs d'eczémas impétigineux et morts, pensent les auteurs, de néphrite parenchymateuse.

En 1894, BERNHEIM-KARRER publie une observation très nette de septicémie foudroyante. En 1895 paraît, sous l'inspiration du Professeur HUTINEL, la thèse de HULOT, suivi deux ans plus tard de celle de SAURAIN. Ces auteurs tendent à admettre que la mort rapide dans l'eczéma est due à une infection aiguë à porte d'entrée cutanée.

En 1901, une intéressante discussion a lieu à la réunion des pédiatres de Dusseldorf : BLOCH, SIMON et CASTENHOZ y rapportent des cas de mort subite à la suite d'eczémas traités et CASTENHOZ en conclut que la mort doit être attribuée, en ce cas, à ce que la respiration cutanée, déjà troublée par l'eczéma, est tout à fait abolie par l'application d'onguents sur une large surface. Nous signalerons simplement la curieuse observation de BORLAND, publiée dans le *Lancet* en 1903 : un enfant atteint d'eczéma aigu est pris subitement d'hématémèse et meurt. A l'autopsie, on trouve un ulcère duodénal. La même année, COHN publie l'observation d'un enfant de quinze mois, mort au cours d'un eczéma traité et après avoir présenté des symptômes de néphrite.

En 1904, FEER, ayant observé fréquemment chez les enfants eczémateux l'état lymphatico-thymique de PALTAF, a essayé d'expliquer chez eux un certain nombre de morts subites par l'hypertrophie du thymus.

L'année suivante, BERNHEIM-KARRER fit paraître un mémoire où, ayant observé à l'autopsie des lésions du myocarde, il concluait que dans ces cas la mort devait être attribuée bien plus au mauvais état du cœur qu'à toute autre lésion.

En 1906, divers travaux ont été publiés, en particulier la thèse de HUDELOT, faite sous la direction du Professeur HUTINEL, les articles de BOULLOCHE et GRENET, de GUINON et PATER, parus respectivement en juin et octobre 1906 dans les *Bulletins de la Société de Pédiatrie*, et qui se rapportent à des cas de mort rapide par insuffisance hépato-rénale.

MAILLE, en 1907, a rapporté, dans sa thèse, un certain nombre de cas d'eczémas suivis de mort subite ou rapide

et l'autopsie a révélé, dans la majorité des cas, des lésions accentuées du foie et des reins, et BRELET relate un cas de mort subite dans l'eczéma des jeunes enfants.

En 1909, MARFAN et HALLÉ firent, à la Société de Pédiatrie, une communication sur un cas de mort rapide et imprévue survenue chez un nourrisson pendant que HUTINEL et RIVET en observaient sept cas dans l'espace de la même année.

Il faut aussi mentionner les faits de SINAMARK parus en 1921, les contributions de HUDELO et LOUET rapportées en 1924, à la Réunion de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

BLECHMANN, dans le *Marseille Médical* de 1925, et AUBON, à la Société de Médecine et de Chirurgie de Toulouse en 1927, apportent quelques observations nouvelles, pendant que M. LEREBoullet, dans une publication récente (janvier 1929), insiste longuement sur les dangers qui menacent les nourrissons eczémateux admis dans un service hospitalier.

Des conclusions identiques se dégagent des travaux du Congrès des Pédiatres de langue française qui a eu lieu à Paris, du 30 septembre au 2 octobre 1929.

MM. PÉHU et MESTRALLET apportent à la séance du 5 mars 1929 de la Société médicale des Hôpitaux de Lyon une statistique d'hospitalisation des nourrissons eczémateux, et MM. GATÉ, BOSSONNET et MICHEL relatent un cas de mort vraiment inopiné survenue à la Crèche des Chazeaux.

Enfin, MM. GATÉ et J. DECHAUME présentent, le 18 novembre, à la Société de Biologie de Lyon, les résultats de leurs recherches anatomo-pathologiques et mettent en relief, pour la première fois, des lésions de l'encéphale.

CHAPITRE PREMIER

CIRCONSTANCES D'APPARITION

Un certain nombre de faits qui présentent, avec l'apparition des accidents, des relations plus ou moins intimes doivent être signalés.

1° Le plus souvent la mort survient au cours de la première année de la vie.

De nombreuses observations cliniques établissent que les nourrissons qui ont échappé, à cette époque de la vie, aux manifestations graves d'un eczéma, seront désormais à l'abri de cette dermatose ou, s'ils en sont atteints, jamais ils ne seront victimes d'accidents mortels. En règle générale, c'est entre six et quinze mois que succombent les petits eczémateux. Les observations de MM. HUTINEL et RIVET sont, à cet égard, significatives. Elles concernent neuf cas d'eczémas au cours desquels des phénomènes graves éclatèrent. Des neuf enfants observés, six moururent, et leur âge était compris entre cinq et douze mois, tandis que les trois autres guérirent et étaient âgés respectivement de quatorze mois, vingt mois et deux ans.

2° Toutefois il faut considérer comme une éventualité

exceptionnelle la mort qui survient dans les premiers temps où l'eczéma se développe.

Dans la majorité des cas, on a affaire à des nourrissons dont les manifestations cutanées sont relativement anciennes : c'est ce que prouvent les observations de MARFAN-HALLÉ, celles de M. BERNHEIM-KARRER entre autres et les accident mortels se déroulent toujours avec la même brusquerie insolite, qu'il s'agisse d'eczémas traités ou abandonnés à leur évolution.

3° D'après certains auteurs, la constitution des enfants ne serait pas étrangère à la genèse des accidents d'allure dramatique. En particulier, les nourrissons gros, gras, suralimentés, présentant « l'habitus pâteux », en un mot, ceux qui réunissent l'ensemble des caractères de l'état lymphatico-thymique de PALTAF, auraient une prédisposition nette à succomber inopinément.

Les saisons ont été invoquées comme facteur occasionnel. M. MORO a observé que les premiers mois du printemps étaient particulièrement néfastes au nourrisson eczémateux, et M. BERNHEIM-KARRER, qui se range à cet avis, émet en outre l'opinion que, pendant l'automne, les accidents mortels surviennent avec plus de fréquence. L'eczéma devait bénéficier des acquisitions récentes de la météoropathologie. Et on a tout lieu de penser que le vent du Midi à Lyon, dont l'influence nocive dans de nombreuses affections du premier âge a été bien établie par M. le Professeur MOURIQUAND, doit jouer un certain rôle sur l'évolution d'un eczéma par trop enclin à une issue fâcheuse.

Depuis assez longtemps, l'attention des auteurs avait été attirée par les rapports qui existent entre l'apparition de

la mort inopinée et la variation des manifestations cutanées.

Certains d'entre eux estiment que les traitements intempestifs, institués au moment précis où les manifestations cutanées sont en voie de régression, doivent être rendus responsables de l'apparition des accidents. La réalité de pareils faits ne paraît pas discutable et la communication suivante, que nous empruntons à M. VON PETHEO, le confirme.

« Il s'agit d'un eczéma apparu depuis la naissance et suivi pendant un an. Sans traitement, il passait par des phases d'amélioration locale concordant avec l'apparition de phénomènes graves et des phases d'aggravation de la dermatose coïncidant avec un excellent état. »

Cet auteur, commentant ce fait, déclare que l'eczéma est, au moins dans certains cas, indispensable à l'organisme.

On ne saurait admettre une telle affirmation sans apporter quelques réserves. En particulier on ne peut pas rapporter la cause de la mort à la disparition des signes locaux et, dans de nombreux cas, les accidents graves ont éclaté sans qu'il y ait eu, au préalable, régression des symptômes cutanés. D'ailleurs, dans de nombreuses formes cliniques, la diminution des lésions cutanées était plus apparente que réelle. A ce propos, M. HUTINEL, estimant avec raison que le mécanisme pouvant justifier l'atténuation de la dermatose relève d'une toute autre cause, s'exprime en ces termes à propos de l'une de ses observations :

« ... Quelques instants avant l'apparition des phénomènes généraux, l'aspect de l'eczéma n'était nullement

modifié. Pendant la période hyperthermique l'enfant présentait une pâleur générale qui se manifestait notamment au niveau de son eczéma. Mais si, par suite de cette pâleur, la peau semblait s'aplanir, le doigt sentait encore une infiltration manifeste. L'infiltration du derme persistant, la disparition des lésions était plus apparente que réelle et la décoloration de la peau s'expliquait sans doute par une vaso-constriction périphérique. Divers moyens de révulsion cutanée furent mis en œuvre, mais les accidents n'en suivirent pas moins leur évolution fatale, bien que l'eczéma, un moment éteint, fut redevenu plus apparent. »

Enfin il faut retenir la grande importance du facteur : « hospitalisation des nourrissons eczémateux » et essayer de préciser le rôle qu'il exerce sur l'évolution de la dermatose.

Bien des observateurs (HUDELO et LOUET, FEER de Zurich, HUTINEL, LEREBoullet, M. PÉHU...) ont souligné la notion de la mort subite ou rapide à l'hôpital des nourrissons eczémateux. La plupart de leurs publications concernent des enfants qui, malgré un eczéma plus ou moins généralisé, jouissent cependant d'un état général satisfaisant qu'aucun incident n'est venu entrecouper et chez qui pourtant, surviennent rapidement des accidents de gravité croissante, accompagnés d'hyperthermie et parfois de convulsions. Quand la terminaison dramatique arrive, quelques jours à peine se sont écoulés à partir du moment de l'admission dans un service hospitalier.

Selon M. HUTINEL, cette fâcheuse évolution serait une règle à laquelle n'échapperait pas le jeune eczémateux, en faveur duquel on réclame, avec tant d'insistance souvent, l'hospitalisation.

A l'appui de sa conception, il écrit : « En ville et mieux à la campagne, l'eczéma, comme la plupart des affections cutanées, sont pour l'enfant des infections insignifiantes qui ne lui font courir aucun danger. Au contraire, il n'en est pas de même dans le milieu hospitalier où l'enfant, venant d'un milieu relativement pur, tombe tout à coup dans un milieu plus septique avec des téguments ouverts à l'infection. »

SÉDILLOT pense que l'enfant eczémateux admis à l'hôpital voit brutalement modifier les conditions de suintement, c'est-à-dire d'activité de son eczéma, chez lui moyen libérateur. C'est la raison pour laquelle, en dehors de toute tentative de traitement externe, la mort brusque survient presque exclusivement chez les petits eczémateux hospitalisés.

De son côté, G. SCHREIBER, pour qui l'hospitalisation serait à l'origine de nombreuses morts inopinées au cours de l'eczéma, est d'avis de rendre le milieu hospitalier moins nocif par l'isolement ; aucun nourrisson ne devrait — sauf impossibilité — être admis à l'hôpital sans sa mère ou une personne de l'entourage la remplaçant.

Récemment LEREBoullet a vu cinq cas d'accidents chez les eczémateux, dont trois mortels. L'un d'entre eux l'a surtout frappé car il s'agissait d'un nourrisson entré avec sa mère et vivant habituellement dans un milieu dépourvu de toute hygiène et mort, six jours après son entrée à l'hôpital, où il était dans un milieu relativement plus confortable. Cet auteur attribuant aux poussières hospitalières, surchargées en microbes saprophytes, le principal rôle dans la détermination des accidents mortels est d'avis qu'on réalise une aération méthodique des

services hospitaliers, qu'on assure une humidification suffisante dans les salles surchauffées et trop sèches.

A propos de l'étiologie, nous envisagerons les enseignements qui découlent de l'étude des cas rapportés par notre Maître le docteur PÉNU et de ceux relevés dans la littérature.

Mais, au préalable, nous devons rappeler l'opinion de M. GATÉ qui, ayant suivi, pendant une période de dix-huit mois, une trentaine de malades de cette catégorie, releva deux cas de mort inopinée. A propos d'un cas survenu il y a quelques mois, à la Crèche des Chazeaux, il avait cru tout d'abord s'élever contre la fréquence que la plupart des auteurs accordent à cette complication.

Et en cela, il partageait la manière de voir de M. le Dr BONNET qui, ayant eu l'occasion, pendant une trentaine d'années, d'hospitaliser un grand nombre de jeunes eczémateux, observa une faible proportion de morts subites.

Actuellement, il a modifié sa conception première et, dit-il, « je dois reconnaître aujourd'hui que l'avenir devait nous donner tort ». En effet, quelques semaines après ce premier cas, une scène absolument semblable devait se produire.

Sur un total de vingt-deux observations qui composent la statistique d'hospitalisation de nourrissons eczémateux pendant une période de dix années, l'exitus ne s'est produit que dans six cas.

La diphtérie ayant été nettement mise en cause dans l'un d'eux, le nombre des morts survenues au cours de l'eczéma se réduit à cinq.

Mais, sur ces cinq morts, il faut compter surtout celles

qui se sont traduites par un syndrome qu'il est possible de considérer comme une complication inopinée de l'eczéma, et c'est, dans deux cas seulement, que la mort est survenue, de façon imprévue, toute autre cause que l'eczéma lui-même étant écartée.

En effet, deux malades seulement ont présenté une complication inopinée caractérisée par de la dyspnée, de la tachycardie, de l'hyperthermie, des convulsions, une atténuation de la dermatose, tandis que les trois autres ont présenté des manifestations banales ayant conduit à la mort, en dehors de l'eczéma : athrepsie commune, broncho-pneumonie.

Si nous relevons le temps qui s'est écoulé entre la date de l'hospitalisation et le moment de la mort du jeune eczémateux, nous sommes frappés par les étonnantes variations, comme le montre la lecture des observations.

Donc le décès ne survient pas forcément dans un temps très court, deux à trois jours par exemple, après l'admission du patient dans une crèche.

Toutefois, la démonstration est loin d'être faite du rôle joué par le milieu hospitalier avec le microbisme aérien qu'il comporte, dans la genèse de la mort inopinée. L'examen d'une statistique de vingt-deux nourrissons hospitalisés semblerait établir que ce milieu est complètement étranger à l'apparition des accidents.

En effet, de l'année 1919 au mois de février 1924, le service se trouvait à l'hôpital de la Charité, dans une crèche de création ancienne, et l'on a, de ce fait, toutes les raisons de considérer le milieu comme relativement infecté. A partir de février 1924, le service a été transféré à l'hôpital Debrousse, bâtiment de construction récente,

situé hors de la ville et n'ayant jamais abrité de malades avant cette date.

Nous pouvons donc considérer cet établissement hospitalier comme donnant toute satisfaction au point de vue « milieu nosocomial », grâce aux conditions hygiéniques qui se trouvent réalisées et que ne connaissent pas un grand nombre de services de pédiatrie.

Et pourtant, tous les cas que nous rapportons, concernent exclusivement des nourrissons soignés à l'hôpital Debrousse, alors qu'aucune observation de mort inopinée n'a été relevée tant que le service fonctionnait à l'hôpital de la Charité.

Une statistique hospitalière aussi peu importante ne nous autorise pas des conclusions fermes. Elle vise seulement à montrer que le « milieu nosocomial » ne semble pas jouer dans l'apparition de la mort inopinée le rôle déterminant comme le pensent certains auteurs. La plupart des cas d'eczéma ne se compliquent pas de mort rapide ; en outre, il est difficile d'établir une statistique rigoureuse car, en clientèle privée, on ne peut pas suivre suffisamment les malades et les incidents qui peuvent survenir restent ignorés.

CHAPITRE II

SYMPTOMES CARACTÉRISTIQUES PRÉCÉDANT LA MORT

Les deux formes cliniques suivantes groupent les manifestations essentielles qui caractérisent l'évolution fatale et inopinée de l'eczéma chez le nourrisson.

1° La mort subite est une éventualité assez rare.

Le drame se déroule en quelques secondes. La scène clinique fait défaut et on chercherait vainement le moindre symptôme qui aurait pu faire pressentir une mort imminente. Il s'agit, dans ces cas, d'un nourrisson porteur d'un eczéma plus ou moins étendu et qui se trouve soudain indisposé, alors que le matin encore il était gai et en bonne santé. Brusquement l'enfant pâlit, accuse une agitation de plus en plus vive, le pouls devient fili-forme, incomptable et tout à coup la mort se produit, à la grande stupéfaction du médecin traitant et de l'entourage qui, devant la brusquerie insolite de cette terminaison, n'eurent même pas le temps de recourir au moindre traitement.

2° Dans la majorité des cas, on a affaire à une mort,

rapide, c'est-à-dire qui se produit en un temps variant entre quelques minutes et quelques heures.

Malgré le polymorphisme du tableau clinique qui est la règle, certains symptômes se déroulent à peu près toujours dans le même ordre, ce qui donnerait à penser qu'une loi mystérieuse préside à leur succession : élévation brusque de la température, cyanose, dyspnée, agitation, contractures, urines et haleine acétoniques. constituent, en effet, les principales manifestations qui précèdent la terminaison dramatique d'un eczéma, dont la durée remonte à quelques jours déjà, mais qui n'avait jamais attiré l'attention du clinicien par un incident de quelque importance.

En général, les faits se passent de la manière suivante : L'état général semble bon quand, soudainement, en quelques minutes, l'enfant devient livide et vomit ; en même temps on est frappé par un symptôme nouveau, la disparition de l'eczéma.

L'éruption cutanée pâlit fortement et rapidement et il va sans dire que la rougeur plus ou moins marquée du visage faisant place d'une façon aussi inopinée à un aspect blafard de la face, devait retenir l'attention.

Aussi divers auteurs — M. von PÉTHEO entre autres — considèrent la disparition subite de l'eczéma comme le signe avant-coureur d'un fin dramatique.

Rapidement, en l'espace de quelques minutes, le nourrisson tombe en collapsus, devient livide, ses extrémités se refroidissent, ses lèvres se cyanosent, une dyspnée sine materia avec battement des ailes du nez fait son apparition.

Pendant ce temps, s'installe une légère contracture et

des convulsions plus ou moins répétées peuvent survenir.

L'examen de la courbe des températures nous apprend, en général, que l'ascension thermique se fait d'une manière progressive : ce qui n'empêche pas pourtant d'observer, assez couramment d'ailleurs, des températures de 39°, 40° et parfois davantage. Mais ces phénomènes s'accroissent rapidement, le visage accuse une altération extrême avec teint plombé, les yeux s'excavent, la pâleur des téguments augmente, le pouls devient incomptable, à 140-160, petit, hypotendu. Les bruits du cœur faiblement frappés tout d'abord, s'atténuent par la suite de manière progressive.

Les troubles du rythme respiratoire sont manifestes et se traduisent par une respiration ample, du type Küssmaul et souvent aussi du type Cheyne-Stokes.

Quand on peut pratiquer l'examen des urines, il est, pour ainsi dire de règle de noter, outre leur rareté, la présence d'un disque d'albumine plus ou moins accusé, tandis que l'examen microscopique du culot met en évidence des cylindres granuleux.

Les hématuries peuvent être observées, mais non d'une façon courante.

Le tube digestif ne participe en aucune manière à enrichir le tableau clinique des manifestations eczémateuses.

Enfin la mort survient, mettant un terme à cet ensemble ataxo-adiynamique ou hyperpyrétique ; parfois c'est une crise convulsive qui emporte le petit malade.

L'examen du sang, effectué en vue de déceler l'existence possible d'une septicémie, n'a de valeur qu'autant que les recherches sont pratiquées par ponction du cœur, immédiatement après la mort. En effet, la piqure du

doigt est une mauvaise méthode ; sont à rejeter également le raclage de la surface de l'eczéma et la ponction veineuse difficile à réaliser chez le nourrisson.

Or, dans l'observation de MM. MARFAN et HALLÉ, toutes les recherches ont été négatives, tous les milieuxensemencés sont restés stériles et l'examen direct du sang ne montrait aucun microorganisme. Pourtant, les conditions dans lesquelles cet examen bactériologique a été pratiqué, nous permettent de lui attribuer une réelle valeur.

Depuis le premier malaise jusqu'à la mort, il s'écoule, en général, cinq heures, mais les accidents peuvent se dérouler selon un rythme plus rapide et ne durer que quelques minutes, un quart d'heure ou une demi-heure au maximum. Plus rarement les manifestations se déroulent au ralenti. Elles passent, durant quelques heures, par des alternatives de régression et d'aggravation jusqu'au moment où les phénomènes deviennent plus accrus, se précipitent pour aboutir rapidement à la mort.

CHAPITRE III

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (résumée).

(In Thèse MAILLE).

Nourrisson admis le 26 novembre à l'hôpital. Forte proportion d'albumine dans les urines. Température, 37°7 à 37°8.

Le 30 novembre au soir, agitation qui se poursuit toute la nuit.

Le 1^{er} décembre, aggravation de l'état général, pouls incomptable. Température, 40°. Pas de signes pulmonaires.

La température s'abaisse assez vite. L'état reste stationnaire et le malade meurt dans la soirée, dans le coma, sans convulsions. Température, 31°5.

Autopsie : Poumons : congestion peu marquée des deux bases.

Cœur : normal ; myocarde un peu pâle.

Foie : hypertrophie du lobe gauche ; dégénérescence granulo-graisseuse à la coupe.

Rate : normale.

Reins : diminution de la substance corticale.

OBSERVATION II (résumée).

(In Thèse MAILLE).

Enfant de 8 mois, entré le 19 novembre pour eczéma rebelle de la face avec fièvre et mauvais état général.

Né à terme le 17 février ; nourri au sein, mais mal réglé.

Le 19 novembre, agitation extrême, dyspnée très accentuée.

Température, 39°6. Pas de signes pulmonaires.

Le 20 novembre, la température s'abaisse, la dyspnée et l'agitation persistent.

Le 21 novembre, la respiration est plus régulière et température au-dessous de 38°.

Le 22, état stationnaire. Dans la nuit, l'enfant est pris de convulsions et meurt.

Autopsie : Légère congestion cérébrale.

Cœur normal.

Thymus : gros, pèse 25 grammes.

Rate et foie : hypertrophiés.

OBSERVATION III (résumée).

(In Thèse MAILLE).

M... Léon, 3 mois, entre à l'hospice des Enfants assistés le 2 juin 1893.

Enfant bien portant, malgré un eczéma sur le dos, le cou et la face interne des cuisses.

Le 3 juin, vomissements et température, 39°5.

Le 5 juin, après deux jours d'amélioration, température, 40°.

Pendant la nuit l'enfant est agité et vomit. Les traits sont tirés, les yeux excavés, la peau sèche et brûlante. Température, 39°5.

Le 6 juin au matin, température, 36°. Collapsus. Perte de poids de 300 grammes en trois jours. Bain à 39°.

Le malade est entouré de boules chaudes et enveloppé d'ouate et la mort se produit le soir.

L'autopsie ne révèle rien de spécial.

Ensemencés, la bile et le suc splénique donnent quelques colonies de colibacilles. Le sang n'en contient pas.

OBSERVATION IV (résumée).

(In Thèse MAILLE).

L... Gabrielle, 5 mois, entre le 26 mai aux Enfants assistés.

Pas de vomissements, pas de fièvre; la température oscille entre 37° et 38°. En six jours, perte de poids de 650 grammes.

Le 2 juin, aggravation brusque de l'état général.

Le 3 juin, forte ascension thermique ; plusieurs convulsions dans la journée. Les lèvres se cyanosent et les extrémités se refroidissent.

Le 4 juin, nouvelle ascension de la température. Les convulsions ont presque disparu, mais les vomissements persistent.

A onze heures et demie du matin, l'enfant succombe.

Autopsie : Congestion des poumons, surtout à la base gauche.

Foie grassex. Rate épaissie.

Reins et cerveau normaux.

OBSERVATION V (résumée).

(MARFAN et HALLÉ, in *Bulletin de Soc. de Péd.*, 1909).

Fillette de 13 mois, bien développée ; couverte d'eczéma séborrhéique.

Née à terme, nourrie au biberon ; son eczéma remonte au quatrième mois.

A son entrée, le 7 novembre, la face est rouge et suintante, ainsi que les joues et les sourcils. Le reste de la peau est pâle. Rien aux organes thoraciques et abdominaux.

Le soir, température, 38°5.

Le 8 novembre, température, 39° et diminution nette de l'eczéma.

L'après-midi, agitation, regard anxieux et éruption cutanée très discrète. Examen négatif de tous les organes.

Dans la soirée, quelques convulsions, puis aggravation de l'état général ; accélération des mouvements respiratoires et pâleur de la face.

Le 9 novembre, à 8 heures du matin, l'enfant meurt.

Autopsie : Elle est pratiquée 26 heures après la mort.

Examen négatif des organes thoraciques et abdominaux.

L'encéphalé, dans son ensemble, présente de la contagion.

Les lobes frontaux sont pâles, anémiés et avec œdème méningé. Les lobes temporaux, occipitaux, le cervelet sont plus colorés. Congestion de la substance grise des lobes occipitaux et temporaux. Piqueté rouge dans la substance blanche des mêmes lobes.

L'examen macroscopique de la moelle, du bulbe, du cervelet et des centres gris intra-cérébraux est négatif.

Les recherches bactériologiques faites sur le sang prélevé par piqûre du cœur sont négatives.

OBSERVATION VI (résumée).

(BARBIER, in *Bulletin de la Soc. de Péd.*, Paris, 16 fév. 1909).

R... Maurice, 3 mois, présente depuis un mois un eczéma de la face.

Parents bien portants ; nourri au biberon depuis sa naissance. Il a de l'oppression et une toux quinteuse depuis quelques jours.

A l'examen, le 14 novembre, tirage avec projection du sternum en avant et aplatissement latéro-costal. Rien aux poumons.

Le soir, on observe le même tirage et pas de broncho-pneumonie.

Le 15 novembre, journée calme ; le soir, à 8 heures, l'enfant prend le biberon et une demi-heure plus tard, la veilleuse de nuit le trouve mort.

Autopsie : Rien aux poumons. Pas d'adénopathie trachéo-bronchique.

Thymus volumineux, de la dimension d'un œuf de poulé, recouvre en haut la partie supérieure de la trachée jusqu'au corps thyroïde, et en bas presque toute la face antérieure du cœur.

OBSERVATION VII (résumée).

(M. VON PETHEO).

M... K.-A., 2 mois. Rentré le 15 janvier 1921.

Nourrisson mal nourri et mal développé avec un eczéma localisé au visage et aux oreilles.

Pendant trois mois, on le soumet à un traitement et il prit 2 kilogs. Son eczéma s'améliore, puis s'aggrave et guérit le 25 mai, après un traitement.

Le 28 mai apparaissent une forte agitation, de la dyspnée, de la cyanose et une perte de l'appétit. Température, 37°6.

A 11 heures du soir, température, 41°8, collapsus, contractions modérées dans tout le corps, forte dyspnée, cyanose, haleine acétonique ; une demi-heure après, la mort survient.

L'autopsie ne décèle rien de particulier et l'examen histologique des principaux organes (foie, cœur, reins) montre une simple hypérémie sans autre altération.

OBSERVATION VIII (résumée).

(M. von PETHEO).

Nourrisson de 5 mois, présentant depuis deux mois des éruptions sur le visage et à la tête.

Le 26 novembre, jour de son admission, l'enfant est agité, pâle et fortement amaigri. Sur la peau du corps, l'eczéma est étendu et presque guéri; au visage et au crâne, il est suintant mais en voie d'amélioration.

Le 1^{er} décembre, température, 38°, vomissements, agitation toujours croissante. Le lendemain, 2 décembre, l'eczéma disparaît complètement et, subitement dans la nuit, température, 41°6. Respiration de type Cheyne-Stokes, cyanose, contractures, haleine acétonique et mort une heure après le début de ces accidents.

L'autopsie est complètement négative et l'examen histopathologique n'apporte aucune précision.

OBSERVATION IX (résumée).

(M. von PETHEO).

Il... J., 3 mois, admis le 3 novembre 1920.

Il présente des « croûtes de lait » depuis l'âge de cinq semaines.

A l'examen, on constate un enfant fortement amaigri, avec un eczéma intense et il existe sur le crâne et le visage des croûtes purulentes de l'épaisseur d'un doigt. Le nourrisson est agité et vomit souvent. Rien de spécial aux organes internes. Pendant quatre jours, état général stationnaire, mais amélioration nette de la dermatose.

Le 2 décembre, pendant la nuit, sans prodrome, température, 42°5. Contracture, cyanose, Cheyne-Stokes, haleine acétonique et mort après quelques minutes.

L'autopsie fut complètement négative.

OBSERVATION X (résumée):

(M. von PETHEO).

K... G., 6 semaines. Admis le 21 janvier 1920 pour état général médiocre.

A l'âge de deux mois, apparaît un eczéma suintant qui s'étend à tout le corps et surtout au visage et au crâne.

Le 14 février, agitation ; température, 37°8.

Le 15 février au soir, fièvre soudaine à 42°6. Acétone dans l'haleine, fortes crampes, cyanose, dyspnée, et la mort survient après une demi-heure.

L'autopsie ne montre aucune lésion expliquant la mort.

OBSERVATION XI (résumée).

(M. von PETHEO).

K... S., nourrisson de 11 mois. Admis le 17 mai 1922.

Depuis l'âge de 7 mois, il est porteur de « croûtes de lait » qui tantôt apparaissent, tantôt disparaissent. Néanmoins le nourrisson se développe bien.

A l'examen, on note le visage couvert, à la façon d'un masque, de croûtes purulentes et desséchées.

Le 19 mai, agitation, dyspnée modérée, cyanose, légère contracture. Haleine et urines acétoniques.

Subitement la température monte à 42° ; exagération des symptômes précédents et mort en une demi-heure.

A l'autopsie, on trouve une hyperplasie du thymus, des amygdales et des ganglions lymphatiques et aucune lésion des autres organes.

OBSERVATION XII (résumée).

(M. von PETHEO).

C... S.-J., 10 mois. Admis le 19 octobre 1922, avec le motif : « Eczéma à l'âge de deux mois que n'améliore aucun traitement ». Nourrisson pâle, rachitique.

L'eczéma est surtout marqué au visage et au crâne ; sur le visage on applique de la vaseline boriquée.

Le 21 octobre, grande agitation ; acétonurie, dyspnée, cyanose et plus tard crises d'éclampsie.

L'ascension thermique est brusque à 41°6 et la mort survient une heure après.

L'autopsie montre une dégénérescence musculaire du cœur et une légère néphrite qui n'éclaircissent pas la cause de la mort.

OBSERVATION XIII (résumée).

(M. VON PETHEO).

N... G., petite fille de 10 semaines, atteinte depuis sa naissance de « croûtes de lait » qui s'étaient étendues depuis une semaine à la peau du visage.

A l'examen pratiqué le jour de son entrée, le 2 novembre 1922, la peau du visage suinte et suppure, mais les organes internes sont normaux et le développement régulier.

La petite malade est nourrie au lait maternel.

Le 3 novembre, fièvre subite à 43°6. Forte dyspnée, cyanose, acétone, crises éclamptiques et mort après une demi-heure.

L'autopsie ne peut rien montrer, à part un œdème cérébral.

OBSERVATION XIV (résumée).

(M. LEREBOLLET, in *Vie Médicale*, 25 janvier 1929).

Enfant admis le 18 décembre, sur les instances de la mère. Rien de particulier les premiers jours et nette amélioration de l'eczéma après traitement local avec pansements humides.

Le sixième jour, c'est-à-dire le 23 décembre au matin, l'enfant pâlit brusquement ; la dermatose est très atténuée ; courte syncope et retour à la normale.

Le 24, vers 9 heures du matin, la pâleur reparaît, puis syncope définitive. Pas de convulsions.

Quelques minutes avant la mort la température était de 37°5. Donc mort rapide par syncope, sept jours après l'entrée.

L'autopsie n'a pas été pratiquée.

OBSERVATION XV (résumée).

(de BERNHEIM-KARRER).

E... V., né le 19 novembre 1900. Nourri au sein jusqu'à l'âge de deux mois, puis au lait de vache. A quatre mois, il présente un eczéma croûteux du cuir chevelu et un eczéma suintant des joues.

Le 17 octobre 1901, l'enfant entre à l'hôpital ; il est abattu, température 38°3 et il présente un eczéma en voie d'amélioration. Rien à noter du côté de l'appareil cardio-vasculaire, mais il y a de l'albumine dans les urines.

Le vendredi matin, 18 octobre, on remarque des croûtes de sang séché sur la joue droite, dues à ce que l'enfant s'était griffé la nuit précédente. Dans la journée, la lésion s'infecta.

Le 19, on applique une pommade sur les lésions ; la nuit du 19 au 20 se passe bien.

Le 20 au matin, l'enfant est abattu et vomit.

Après une courte accalmie survenue dans l'après-midi, il fut, bientôt après, de nouveau prostré et commença à gémir doucement. Il demeurait encore lucide.

Le 21, à 6 heures du matin, l'enfant était mort et encore chaud.

L'autopsie, faite au bout de 6 heures, donne les résultats suivants :

La peau de la joue droite est couverte de pus, un peu de liquide dans le péricarde. Le myocarde est pâle et l'examen histologique montre la disparition de la striation transversale et par places, l'augmentation des noyaux, avec infiltration de cellules rondes dans les interstices. Reins et poumons congestionnés. Le thymus est hypertrophié.

L'examen bactériologique montre, dans le pus de la joue, de nombreux staphylocoques tuant la souris en 24 heures, alors qu'ils sont en faible quantité dans le sang du cœur, le liquide céphalo-rachidien, la rate, les ganglions lymphatiques.

OBSERVATION XVI (résumée).

(de BERNHEIM-KARRER).

Fillette de 20 mois ayant un eczéma de la tête et de la joue remontant à six semaines.

Le 17 septembre 1901, l'enfant tombe gravement malade, crie, s'agite, frappe l'entourage et vomit. L'eczéma est presque guéri ; température 39°.

Le 18, pas d'amélioration ; l'agitation persiste.

Le 19, la température atteint 40°2. Pouls, 164.

Dans la nuit, l'enfant fut plus calme. Auscultation pulmonaire négative. Rate et foie hypertrophiés. Pas d'albumine dans les urines.

Le 20, pâleur ; température varie de 39°5 à 39°9. Pouls, 156. Dans la journée, aggravation de l'état général ; l'enfant vomit deux fois et est agité. Forte dyspnée et pouls imperceptible. Pouls, 200 battements à la minute.

L'enfant frappe autour de lui ; dans la soirée, abattement considérable ; puis l'agitation et la dyspnée cessent. A onze heures et demie du soir, agonie et, peu après, la mort précédée de quelques contractions toniques ; la conscience reste lucide jusqu'au dernier moment.

A l'autopsie, on trouve un thymus normal et une grosse rate. L'examen histo-pathologique montre des foyers d'endocardite et la perte de la striation transversale des fibres musculaires du cœur.

Les milieux de culture restent stériles après ensemencement du sang et du liquide péricardique.

OBSERVATION XVII (résumée).

(de BERNHEIM-KARRER).

W... OEB., 13 mois et demi, amené à la consultation, le 16 janvier 1908, pour eczéma suintant des joues et du cuir chevelu.

Le 21, amélioration après un traitement local discret.

Le 25, dans l'après-midi, l'enfant est abattu.

Le 30, dans la soirée, exitus imprévu. Avant la mort, il y eut quelques mouvements respiratoires saccadés.

Autopsie : Poumons rétractés ; gros cœur ; thymus hypertrophié.

Des fragments du muscle cardiaque prélevés pour examen microscopique montrent des mono et polynucléaires entre les fibrilles musculaires de la paroi du ventricule gauche. Disparition de la striation transversale. En certains points, le muscle cardiaque, envahi par une forte proportion de polynucléaires, rappelle le tissu de granulation.

Thymus riche en corpuscules de Hassal.

OBSERVATION XVIII (inédite).

(Hôpital Debrousse — Service du Dr PÉNU.)

RÉSUMÉ : *Eczéma de la face et du cuir chevelu ayant débuté à trois mois et resté stationnaire, malgré les traitements, jusqu'à seize mois. Décès en deux jours avec hypertrophie et hypertonie des membres.*

G... P. entre le 18 juillet 1923. A l'examen, on note sur niveau de la joue droite une légère rougeur de la peau en placard, sur lequel se détachent quelques points vésiculeux.

Le 22, l'enfant présente, au niveau de la partie supérieure de la face (joue droite, paupières, nez, respectant le menton et le cou), une congestion intense de la peau qui est rouge, rugueuse, suintante.

Le 24, l'enfant va assez bien, prend du poids et pèse 3.990 grammes, alors qu'à l'entrée il accusait 3.820 grammes. Le foie et la rate ne sont pas perçus.

Le 6 mars 1924, l'enfant va mieux, son eczéma, stationnaire depuis des semaines, commence à sécher et disparaît complètement le 5.

Le lendemain 7, dyspnée et température, 37°7.

Le 8 au matin, température, 40°7, avec dyspnée, angoisse, convulsions de tout le corps, avec prédominance à gauche.

Dans la soirée, température, 41°. Le 9, la température baisse; la malade est abattue, mais recommence à boire.

Le 19 mars, on note une diminution générale de l'eczéma avec état général satisfaisant.

Le 22, température, 39°; le 24, elle est descendue à 37°8 et le 25 au matin, remonte brusquement à 41°.

La nuit est mauvaise; grande agitation.

Le 25 au matin, l'eczéma ne suinte pas. Auscultation pulmonaire négative et nombre de respirations, 40. Pas de convulsions.

Le 26 au soir, température 41°8, sans apparition de signes nouveaux et la mort est survenue le 27 au matin, sans phénomènes particuliers, sans convulsions.

L'examen histo-pathologique nous apprend que le cœur est normal; pas d'hypertrophies trachéo-bronchique et thyroïdienne. Certain degré de congestion des vaisseaux de la pie-mère, mais absence de suffusions hémorragiques.

OBSERVATION XIX (inédite).

(Hôpital Debrousse — Service du Dr PÉHU.)

RÉSUMÉ : *Eczéma de la face et du cuir chevelu apparu à l'âge de sept mois. Dans les sept jours qui ont précédé la mort, développement rapide et inopiné d'une kératite double. Décès survenu sans phénomène particulier. Autopsie négative.*

René A..., 9 mois, entré le 13 octobre 1924, présente un retard de poids et de développement. Pas de troubles digestifs, ni de signes pulmonaires; la rate n'est pas perçue.

Le 19 octobre 1924, recrudescence de la dermatose et apparition d'une kérato-conjonctivite bilatérale grave. Le lait a été supprimé depuis le début de cette violente poussée. Application locale de pommade à l'ichtyol et à l'oxyde de zinc.

Le 14 novembre, l'état général décline de façon lente et régulière ; l'enfant perd du poids. Température, 39°. Malgré l'absence de dyspnée, de cyanose, de signes physiques de broncho-pneumonie, la mort survient dans la soirée.

A l'autopsie, pratiquée le 16, on ne trouve aucune altération viscérale. Foie et rate normaux et absence d'adénopathie hilare ou mésentérique.

OBSERVATION XX (inédite).

(Hôpital Debrousse — Service du D^r PÉHU.)

RÉSUMÉ : *Eczéma étendu ; hypothrepsie. Décès survenu sans phénomène particulier. Autopsie négative.*

Pierre P..., entré le 12 juillet 1927. Le 14, il présente une température à 41° et il est très abattu. Légère hypertrophie du foie ; rien aux poumons. La rate n'est pas perçue et on ne relève aucun signe de spécificité.

Le 22, l'enfant va mieux, prend du poids. Il est nourri au biberon. L'eczéma persiste à la face.

Le 24, le décès survient sans phénomène particulier et l'autopsie est totalement négative.

OBSERVATION XXI (inédite).

(Hôpital Debrousse — Service du D^r PÉHU.)

RÉSUMÉ : *Eczéma apparu à l'âge de deux mois, qui a pâli par la suite, sans raison apparente en même temps que l'état général s'aggravait. Décès survenu sans phénomène particulier. Autopsie négative.*

Henriette C..., 4 mois, entre le 31 janvier 1928.

Le 26 mars, sans raison apparente, l'eczéma a rapidement pâli et l'état général a décliné. En une semaine, on relève

une perte de poids de 600 grammes. Les yeux sont excavés. Le nombre de respirations est de 68 et l'auscultation pulmonaire est négative. La rate n'est pas perçue et les globes oculaires sont indemnes.

Le 11 juin, état général médiocre. Les bruits du cœur sont rapides et bien frappés. Le foie est légèrement hypertrophié.

L'eczéma a pour ainsi dire disparu. Il n'existe qu'une rougeur au niveau de la face, des joues, du front, des oreilles, respectant cependant le nez et la lèvre supérieure.

La mort se produit dans la soirée et l'autopsie, pratiquée le 13 juin, ne montre rien de particulier.

L'examen histo-pathologique fournit les résultats suivants : absence de néphrite et de lésions spléniques. Le foie est le siège de stéatose périportale nette avec dilatation des capillaires autour des espaces portes.

OBSERVATION XXII (inédite).

(Hôpital Debrousse — Service du D^r PÉHU.)

RÉSUMÉ : *Eczéma, aggravation inopinée. Complications oculaires, décès en un jour. Autopsie négative.*

Albert S..., 6 mois, entre le 13 juillet 1926, nourri au sein. Peau eczémateuse depuis l'âge de un mois.

A l'examen, on note l'absence de fièvre et un eczéma de la face et du cuir chevelu qui respecte le nez et la circonférence péri-buccale.

Le 23, aggravation marquée et brusque. Mauvais état général. Dans l'ensemble, l'eczéma a pâli. Ecoulement purulent jaunâtre au niveau des deux yeux. Nombre de respirations, 28. Auscultation pulmonaire négative. Bruits du cœur rapides, mais bien frappés.

Le 25, à une heure du matin, l'enfant succombe sans présenter de phénomènes nouveaux, ni toux, ni dyspnée, ni cyanose.

Le 26, l'autopsie n'a révélé aucune altération viscérale. Pas de noyaux de broncho-pneumonie. Reins et cœur normaux. Foie et rate non hypertrophiés.

OBSERVATION XXIII.

(due à l'obligeance de M. GATÉ).

P... Henriette, 6 mois, entre le 11 janvier 1929 à la crèche Aubert. Rien de notable dans les antécédents. Père et mère vivants, bien portants. Une sœur, âgée de 7 ans, également atteinte d'eczéma des mains. Nourrie au sein jusqu'à l'âge de 5 mois, elle fut mise ensuite au bibeurre. C'est à ce moment que l'eczéma fait son apparition.

On constate, à l'examen de cet enfant, l'existence d'un eczéma vésiculeux aigu, suintant, intéressant toute la face et empiétant même légèrement sur le cuir chevelu. Les mains sont également atteintes, mais d'une façon plus discrète ; on ne trouve au niveau des pieds que quelques éléments vésiculeux. Il n'y a pas de température à l'entrée et l'état général est très satisfaisant. Il s'agit d'ailleurs d'un bel enfant, aux chairs fermes et respirant la santé.

La première nuit se passe sans incident ; le lendemain, on ne constate rien d'anormal. La température, étant normale la veille, n'est pas reprise. L'enfant s'alimente bien et prend six biberons dans la journée, de 150 grammes de lait coupé d'eau. Pas de vomissements. Brusquement, dans la nuit suivante, l'attention de la veilleuse est attirée sur l'enfant, par la perception de quelques gémissements. Elle trouve la petite malade en train de mourir avec une écume assez abondante aux lèvres. Le tout dure quelques minutes à peine ; lorsque la sœur cheftaine, de suite prévenue, arrive auprès de l'enfant, celle-ci avait succombé.

L'autopsie, hâtivement pratiquée et rendue difficile par l'état de congélation prononcée du cadavre, ne donne pas de grands renseignements. Les poumons apparaissent congestionnés, mais on ne peut apprécier la crépitation, l'œdème ou autres altérations du parenchyme. Le cœur paraît normal ; rien de particulier du côté des viscères abdominaux ; thymus normal. Les centres nerveux n'ont pas été vérifiés.

OBSERVATION XXIV.

(due à l'obligeance de M. GATÉ).

Nourrisson de 6 mois et demi, entré à la crèche des Chazeaux le 1^{er} mars 1929, pour un eczéma de la face. Rien à signaler dans les antécédents. Six jours après son hospitalisation, soit le 7 mars, dans la matinée, cet enfant donne brusquement, à la cheftaine de la salle, l'impression d'un grand malade. Appelés auprès de lui, nous constatons une atténuation notable de la dermatose. La température était à 39°5; elle devait, dans les heures suivantes, s'élever à 40°. L'enfant était pâle, avec des lèvres nettement cyanosées; la dyspnée était très marquée (68 respirations à la minute) avec un rythme de CHEYNE-STOKES très net. Le pouls était irrégulier, extrêmement rapide à 160; un peu d'écume se montrait au coin des lèvres. Absence de signes méningés et auscultation pulmonaire normale. De suite nous eûmes nettement l'impression d'une mort imminente. Effectivement l'enfant, qui pendant tout ce temps était resté dans un état semi-comateux, sans phénomènes convulsifs, succombait quelques heures après dans la soirée, malgré tous les soins possibles (oxygénation, injections d'huile camphrée).

L'autopsie, minutieusement pratiquée, ne montra absolument rien d'anormal.

Nous ne faisons qu'exposer ici l'observation clinique et nous reviendrons plus loin sur les constatations histopathologiques auxquelles ce cas de mort inopinée a donné lieu.

CHAPITRE IV.

HYPOTHÈSES SUR LE MÉCANISME DE LA MORT

On éprouve de grandes difficultés à préciser le mécanisme des accidents ; les examens histo-pathologiques minutieusement conduits n'apportent pas de solution univoque. Toutefois, avant d'exposer les diverses théories et de discuter leur bien fondé, nous mentionnerons brièvement les conceptions suivantes :

M. STRAUSS envisage l'eczéma et la mort subite survenue au cours de cette dermatose comme deux manifestations autonomes ; selon lui, l'extrême fréquence de l'eczéma de la première enfance, jointe aux nombreux cas de morts observés à cet âge de la vie, pourrait justifier la mort subite qui frappe le nourrisson eczémateux, mais l'eczéma doit être mis hors de cause. THIEMICH attribue les cas de mort subite à un état de spasmophilie manifeste ou latente. Mais s'il est vrai que cet état se rencontre dans de nombreuses morts subites, on ne voit pas figurer le spasme de la glotte et les phénomènes qui l'ac-

compagnent parmi les antécédents des nombreuses observations de mort au cours de l'eczéma.

En fait, les perturbations anatomiques ou fonctionnelles, l'intoxication ou l'infection, l'anaphylaxie constituent l'ensemble des éléments à invoquer pour expliquer la mort inopinée au cours de l'eczéma.

§ I. — Perturbations anatomiques ou fonctionnelles.

a) *Etat lymphatico-thymique de Paltauf.* — Les résultats d'autopsies d'enfants eczémateux morts inopinément ont permis à HEUBNER et M. FEER de soutenir leur théorie. En effet, ils ont trouvé tous les signes que PALTauf considère comme spécifiques de l'état lymphatique, à savoir : « l'habitus pâteux », l'hyperplasie de l'appareil lymphatique, les adénopathies, un léger degré de rachitisme. Selon M. FEER, un état semblable serait d'observation courante chez les petits eczémateux et PALTauf et ESCHERISCH avancent que l'état lymphatique prédispose à la mort subite. Dans ces conditions on s'explique fort bien qu'un eczéma se termine par la mort. En réalité, on ne saurait être aussi affirmatif.

Tout d'abord, on ne note pas toujours l'état lymphatico-thymique dans tous les cas de mort subite et, sur ce point, l'accord existe entre partisans et adversaires de la doctrine paltauvienne. Par contre, on observe ce « status lymphaticus » dans certains cas où l'évolution de la maladie et les résultats de l'autopsie apportent quelques précisions sur la cause de la mort et RICHTER, étonné de la fréquence de cet état chez les nourrissons morts brus-

quement, se demande s'il ne faut pas le considérer comme normal. Enfin M. FEER, dans une publication parue en 1902, modifie sa conception et envisage la mort au cours de l'eczéma comme une manifestation du choc anaphylactique.

b) *Hyperplasie de l'appareil lymphatique*. — Certains auteurs, faisant intervenir une action mécanique directe exercée par le thymus hypertrophié sur les organes avoisinants, attribuent la mort à la compression de la trachée ; cependant des faits probants n'ont pas été relevés.

MM. SVELHA et BASCH conçoivent la possibilité de l'hyperthymisation du sang susceptible de déterminer une « irritabilité extrême du système nerveux, laquelle peut engendrer une syncope réflexe mortelle sous l'influence des causes occasionnelles les plus légères ».

ASCHER formule une conception différente. Les troubles fonctionnels des ganglions lymphatiques les empêcheraient de neutraliser le fluide provenant du fonctionnement des tissus et alors ce fluide devient nuisible pour le sang. Quoi qu'il en soit, des arguments hors de critique n'ont pas encore été fournis et ces hypothèses restent toutes spéculatives.

c) *Hypoplasie des grandes surrénales*. — WIESEL a cru pouvoir incriminer les capsules surrénales dans la genèse de la mort inopinée. Cependant, on peut objecter que les lésions observées peuvent être apparues post-mortem et que l'intégrité des capsules surrénales a été relevée dans nombre de morts subites.

d) *Myocardite interstitielle*. — Se basant sur le résultat de trois autopsies, M. BERNHEIM-KARRER est d'avis que

l'examen microscopique du muscle cardiaque s'impose dans tous les cas de mort subite. Des toxines virulentes à point de départ cutané sont entraînées par le torrent circulatoire « et donnent lieu, dit-il, à des processus de myocardite interstitielle ». Cet auteur rapporte les observations de CELEN, RIESENFELD, LOWENTHAN et RIEDER, dans lesquelles des lésions cardiaques analogues ont été décrites et il conclut : « ... Les cas de mort subite au cours de l'eczéma sont rendus plus compréhensibles par l'existence d'une myocardite eczémateuse, et, de ce fait, le territoire de cet accident inexpliqué est considérablement réduit. » M. BERNHEIM-KARRER se demande si le facteur exogène suffit à expliquer ces faits ou si l'on doit, à la manière de RIEDER, faire intervenir une cause endogène et constitutionnelle; toutefois la diathèse exsudative doit jouer un certain rôle, car sa fréquence anormale à la base de tous ces états en est la preuve. Elle prépare, en effet, le terrain en facilitant la pénétration des micro-organismes et de leurs toxines dans les tissus. Néanmoins, selon M. BERNHEIM-KARRER, elle ne constitue pas la condition « sine qua non » de l'apparition des accidents étant donné les notions actuelles sur la myocardite interstitielle des adolescents dans la fièvre typhoïde et l'infection streptococcique.

§ II. — L'intoxication ou l'infection.

a) *Théorie de la métastase ou de l'intoxication cutanée.* — En vertu de cette théorie, admise par DEVERGIE, un véritable balancement existe entre les manifestations cutanées et les phénomènes généraux ; les seconds appa-

raissent quand les premiers s'atténuent (MADINIER, BOULLOCHE et GRENET). Et l'on admet que, si l'émonctoire cutané ne suffit plus à sa tâche, l'eczéma « rentre » et les toxines ne s'éliminent plus par la peau, se déversent dans la circulation et provoquent, à brève échéance, des accidents mortels. En dépit des remarquables observations cliniques (GAUCHER, DUPEYRAC, HUDELLOT), la conception de la métastase ne résiste pas à la discussion serrée des faits. En particulier, elle n'explique pas pourquoi les accidents éclatent alors que les lésions cutanées ne disparaissent pas toujours avant la mort ; d'ailleurs cette atténuation est plus apparente que réelle et d'assez nombreux cas le confirment.

Enfin beaucoup de jeunes eczémateux ont succombé d'une façon inopinée sans qu'on puisse incriminer le traitement ; dans l'observation de MM. HUDELO et LOUET, qui concerne deux nourrissons porteurs d'eczéma plus ou moins généralisé, la mort survient vingt-quatre heures après leur hospitalisation et pourtant, dans un cas, le traitement institué a été très anodin, dans l'autre il n'y eut aucun traitement.

Dans ces conditions, on ne s'explique pas pourquoi la disparition subite d'un eczéma, qui évolue depuis plusieurs mois, déterminerait une mort rapide du fait de l'intoxication par les toxines. Comme l'a fait remarquer HUTINEL, on a pris l'effet pour la cause : la disparition de l'eczéma réalisant le premier phénomène local de l'état ataxo-adynamique présenté par le malade.

La théorie toxique est à rapprocher de la conception précédente. M. BERNHEIM-KARRER a cherché à établir l'analogie possible entre les accidents eczémateux et ceux

qu'on observe au cours de brûlures étendues des téguments et s'il n'y avait pas, en particulier, résorption de substances toxiques. En fait, les preuves qu'il a rapportées ne sont pas concluantes et, par ailleurs, il faut retenir que des eczémas très limités ne sont pas à l'abri d'une mort inopinée éventuelle.

b) *Théorie de l'infection ou de la septicémie foudroyante.* — MM. HUTINEL et RIVET admettent que les téguments de l'eczémateux, largement ouverts à l'infection, sont le point de départ d'une septicémie qui se manifeste par des accidents hyperthermiques brusques. Et des arguments bactériologiques sont apportés par ces auteurs : recherches microbiennes dans les différents organes, hémocultures avec du sang retiré par ponction du cœur immédiatement après la mort... Ils ont ainsi obtenu, sur huitensemencements, une fois du staphylocoque, cinq fois du streptocoque, deux fois lesensemencements sont restés stériles. Des cas de ce genre sont relevés dans les observations de HULOT, BARTHÉLEMY, WYSS, SAURIN.

Se basant sur leurs observations, MM. HUTINEL et RIVET affirment que les infections secondaires relèvent des germes cutanés et se terminent, de façon presque constante, par des septicémies foudroyantes sans donner lieu à la moindre localisation viscérale. Par ce processus, ils expliquent aussi pourquoi de tels accidents surviennent inopinément presque aussitôt après l'admission du petit eczémateux dans une crèche. Enfin, ils incriminent le traitement quand de tels faits succèdent à une intervention thérapeutique, laquelle, « en supprimant les

croûtes impétigineuses protectrices, ouvre la porte aux infections secondaires ».

Ils enseignent, en outre, que l'enfant, au lieu d'être immunisé par les infections antérieures, serait sensibilisé et les phénomènes de surinfection observés seraient dus à l'exaltation de virulence que les germes morbides acquièrent en passant d'un enfant à l'autre.

La théorie infectieuse, quoique séduisante, a contre elle diverses recherches. En particulier MARFAN et HALLÉ, opérant dans des conditions analogues, eurent des résultats négatifs et TURQUETY et LEMAIRE ont établi l'absence de tout germe dans le sang dans la plupart des cas de syndrome hyperpyrétique du nourrisson.

Il faut toutefois rappeler que M. HUTINEL a modifié sa conception de la pathogénie de la mort dans l'eczéma du nourrisson et il déclare, dans son livre sur le « Syndrome malin dans les maladies de la première enfance », que les accidents eczémateux relèvent du choc anaphylactique.

Pour lui, « la septicémie n'en serait alors ni la cause constante, ni la raison suffisante. De primordiale, elle devient un phénomène secondaire se produisant sans doute sous l'influence d'un choc anaphylactique assez grave pour rendre inefficaces les résistances de l'organisme et paralyser ses moyens de défense chez de très jeunes sujets encore vierges d'immunité ».

L. RIBADEAU-DUMAS, Max LÉVY ont remarqué chez de jeunes enfants atteints d'eczéma typique banal, une exsudation parfois abondante de sérosité albuminoïde, cette perte de substance pouvant être provoquée par un trouble dans le métabolisme de l'azote ou bien même le déter-

miner. Un pareil déséquilibre du métabolisme entraîne des conséquences graves pour l'organisme en état de croissance.

D'autre part, de nombreuses études physico-chimiques ont mis en lumière, ces derniers temps, un certain nombre de faits : diminution de l'azote non protéinique et des chlorures, hyperglycémie au début de la dermatose qui s'atténue avec le vieillissement des lésions. L'étude des protéines du sérum sanguin des eczémateux, entreprise par L. RIBADEAU-DUMAS et M^{me} LÉVY, a mis en évidence l'augmentation de la teneur en eau du sérum, une hypoprotéinémie parfois considérable surtout chez les eczémateux ayant une longue évolution et un abaissement du rapport albumine-globuline.

Cependant quelques faits cliniques, tels que la constance de la topographie cutanée, la localisation bilatérale de l'exanthème, rendent plausible l'hypothèse de l'intervention du système nerveux : à la face, par exemple, rougeur et exsudation occupent le front et les joues et, au niveau de ces dernières, envahissent un territoire identique des deux côtés, tandis que le nez, la région sous-narinaire et les lèvres sont respectés de façon constante.

Enfin, l'observation prolongée de certains eczémateux permet de relever la fréquente coïncidence de l'eczéma et de l'asthme chez un même sujet. On peut, comme GRIVET l'a établi dans sa thèse, estimer que sur cent enfants ayant présenté de l'asthme au cours de la deuxième enfance, cinquante ont eu, dans la première année, de l'eczéma vrai. La dermatose évolue en général dans la première année ; puis un répit survient ; ulté-

rieurement, deux, trois, cinq ans après, l'asthme apparaîtrait. Des remarques analogues ont été formulées par SÉDILLOT. Or il est établi, à l'heure actuelle, que certaines formes d'asthme relèvent de phénomènes de sensibilité ou de sensibilisation.

§ III. — **L'anaphylaxie. — Les phénomènes de sensibilisation.**

De nombreux arguments tendent à établir que l'anaphylaxie ne serait pas étrangère à la genèse des accidents mortels observés au cours de l'eczéma des nourrissons.

a) Il est manifeste qu'on peut envisager l'eczémateux comme un sujet pouvant être sensibilisé. On a remarqué, en effet, que c'est le plus souvent à l'âge où le lait disparaissait pour la plus grande part de l'alimentation de l'enfant que l'eczéma s'améliorait. On s'est donc demandé si des enfants eczémateux n'accusaient pas des phénomènes allergiques particuliers vis-à-vis des albumines du lait et, à cet effet, divers auteurs ont pratiqué chez de tels malades des cuti-réactions en série, le lait consommé ou les albumines extraites du lait servant d'antigène. Sur les 53 petits eczémateux âgés de moins de 16 mois, observés par SCHLOSS, la cuti-réaction se montra positive dans 40 cas.

D'autre part, on a établi l'importance d'une sensibilité spéciale de la peau, sensibilité telle que la réaction tégumentaire se fera toujours dans le sens eczéma en présence d'un ou de plusieurs excitants déterminés.

Nous devons à JADASSOHN et BLOCH, de Zurich, et à ses

élèves JAEGER et PETER, de précieuses contributions sur cette prédisposition cutanée à faire de l'eczéma: la peau des eczémateux présente à l'égard des substances eczématogènes une sensibilité beaucoup plus grande que celle des sujets normaux. Elle réagit dans le sens eczéma sous l'influence d'un ou de plusieurs excitants externes au nombre desquels on doit incriminer les causes physiques et météorologiques. SÉDILLOT estime que l'évolution de l'eczéma est influencée de manière fâcheuse par le changement brusque des conditions du milieu extérieur où vit l'enfant. Vraisemblablement les troubles du métabolisme affectent les nourrissons eczémateux; la variabilité très grande, la « labilité » du poids en témoignent. Les variations importantes du métabolisme aqueux constituent un phénomène propre au premier âge et de nombreux états pathologiques retentissent sur ces modifications. Indiscutablement l'eczéma joue un rôle dans la genèse des troubles de l'équilibre aqueux que mettent en évidence l'épreuve de la résorption du sérum physiologique et la mesure de la teneur en eau du sérum.

b) CHOC ANAPHYLACTIQUE. — La notion d'un mécanisme de nature anaphylactique s'impose. Cliniquement, en effet, l'analogie est frappante entre les phénomènes eczémateux mortels et ceux qui caractérisent le choc anaphylactique tel qu'on le réalise expérimentalement ou qu'on l'observe à la suite d'injections de sérums thérapeutiques. Probablement, les accidents eczémateux sont à rapprocher de ceux observés par LINSER au cours de l'arsénothérapie par voie intra-veineuse, tous deux relevant du

choc colloïdo-clasique ou, mieux encore, vasculo-sanguin.

Dans tous ces cas, en effet, on observe un début brutal et soudain, des accidents de même gravité, des convulsions, de l'hyperthermie, de la vaso-constriction périphérique, de la dyspnée sine materia et de l'accélération du pouls, de l'albuminurie. MM. SALÈS, DEBRAY et VERDIER ont observé deux cas d'intolérance pour le lait de vache chez des jumeaux de 5 mois 1/2 ; l'un des enfants a succombé à ces accidents. L'anaphylaxie a été prouvée, dans les deux cas, par l'épreuve positive de la transmission de l'anaphylaxie passive au cobaye. Une épreuve d'anaphylaxie active faite avec le sérum de l'un des enfants sur un cobaye sensibilisé activement au lait de vache, a été positive. Chez ces deux enfants existait un eczéma qui s'est effacé au moment des grands accidents anaphylactiques. L'enfant qui a guéri a présenté de nouveau de l'eczéma dès la fin des grands accidents, mais au cours de la désensibilisation, l'eczéma a complètement disparu. On peut donc conclure que, dans certains cas, l'eczéma des nourrissons coexiste avec un état d'anaphylaxie au lait.

Nos moyens d'investigation sont encore insuffisamment développés ; en particulier, il serait intéressant de saisir la phase prémonitoire et cliniquement latente des accidents. Cette étude n'a pas encore été faite et l'allure foudroyante des accidents rend particulièrement malaisé l'ensemble des recherches qui s'imposent pourtant si l'on veut donner une base solide à la conception nouvelle de la mort inopinée au cours de l'eczéma.

§ IV. Documents histo-pathologiques personnels.

Si les hypothèses pathogéniques récemment émises sont séduisantes, les constatations histo-pathologiques sur lesquelles elles pourraient s'appuyer restent imprécises et incomplètes. Dans les observations que nous avons pu parcourir dans la littérature et dans les nôtres, les examens nécropsiques ont été mal pratiqués. L'examen du système nerveux n'a pas été fait en général ou bien n'a donné lieu qu'à des constatations macroscopiques négatives. On a signalé, une seule fois, un « œdème cérébral » (observ. XIII) sans autre détail et une fois de la congestion de l'encéphale (observ. V).

Les documents anatomiques que nous empruntons aux remarquables recherches de MM. GATÉ et J. DECHAUME, comportent un examen des viscères et du système nerveux en différentes régions pratiqué à propos d'un cas de mort inopinée survenue dans le service de l'un d'eux (observ. XX).

L'autopsie n'a montré aucune modification macroscopique des viscères.

EXAMEN HISTO-PATHOLOGIQUE.

Le thymus renferme une assez grande quantité de corpuscules de HASSAL, mais ne présente pas de lésions manifestes. Les ganglions, à centres germinatifs actifs, ne paraissent pas altérés. La rate est le siège d'un certain degré de congestion ; on y remarque une assez grande quantité d'éléments polynucléaires.

Les reins ne présentent pas de lésions apparentes, ni congestion importante, ni état inflammatoire.

Les surrénales, très riches en spongiocytaires, ne montrent aucune modification circulatoire ou inflammatoire.

L'intestin grêle est riche en formations lymphoïdes à centres germinatifs très étendus et très actifs. Il n'est pas congestif et il n'a pas été rencontré de polynucléaires éosinophiles en grande abondance.

Le foie est le siège d'un certain degré de congestion, mais il n'existe pas de lésions décelables par les procédés ordinaires. Le poumon ne présente pas d'œdème, de lésion inflammatoire, de réaction congestive importante, pas plus que de thrombus leucocytaires dans les vaisseaux.

Le myocarde ne présente aucune lésion, parenchymateuse ou interstitielle. Les constatations histo-pathologiques au niveau des principaux viscères sont donc négatives.

EXAMEN DU SYSTÈME NERVEUX.

Il a porté sur des fragments multiples :

1° *Moelle dorsale supérieure* : Aucune lésion apparente ; pas de modifications inflammatoire ou congestive.

2° *Bulbe* : Pas de lésions inflammatoires méningée ou nerveuse. La seule anomalie est la distension des gaines péri-vasculaires qui, par endroit, sont occupées par une nappe granuleuse correspondant probablement à une sérosité coagulée.

3° *Cervelet* : Congestion assez marquée des vaisseaux de la substance blanche avec, dans certains d'entre eux, de nombreux polynucléaires.

4° *Protubérance* (région moyenne) : Dilatation des gaines péri-vasculaires avec sérosité et apparition dans certains vaisseaux dilatés d'amas de globules blancs tassés les uns contre les autres, occupant toute la lumière du vaisseau et réalisant une sorte de thrombus leucocytaire. Ces amas leucocytaires sont retrouvés dans les vaisseaux pie-mériens.

5° *Pédoncule cérébral* : En dehors de la distension des gaines péri-vasculaires, état de congestion diffuse des capillaires, sans hémorragie.

6° *Ecorce cérébrale occipitale et pariétale droite* : Les méninges molles paraissent normales ; par place on retrouve, tantôt de la distension des gaines péri-vasculaires, tantôt de la congestion des vaisseaux, mais ni thrombus, ni hémorragie.

7° *Coupe intéressant les noyaux gris de la base et la région infundibulaire* : Sur les coupes des deux côtés, les lésions sont importantes. Elles semblent prédominer dans les régions péri-ventriculaires ou sous-épendymaires, mais elles n'y sont pas strictement localisées. Il s'agit : de thrombus leucocytaires injectant les rameaux distendus et d'hémorragies dans les gaines péri-vasculaires, infiltrées d'hématies. Pas de lésion inflammatoire, pas de foyer de ramollissement ou d'altérations importantes du parenchyme par l'hémorragie.

En résumé, sans préjuger des lésions cytologiques fines, sans chercher à préciser davantage la topographie des lésions, il est indiscutable que l'encéphale présente des altérations minimales peut-être, mais répétées et diffuses.

En dehors de la distension des gaines péri-vasculaires par une sérosité que l'on peut, à la rigueur, attribuer à la fixation, ces lésions sont constituées avant tout par la congestion diffuse, des hémorragies dans les gaines péri-vasculaires et la présence de véritables thrombus leucocytaires intra-vasculaires.

Aux résultats négatifs de l'examen histo-pathologique des viscères, il faut opposer les altérations manifestes du névraxe.

Cet examen histo-pathologique du système nerveux, poussé avec une telle précision pour la première fois, sans doute, dans un cas semblable, joint aux constata-

tions faites, est susceptible d'apporter un argument important à l'une des théories pathogéniques récemment émises.

Si nous comparons ces lésions à celles constatées par MM. J. DECHAUME et CROIZAT, soit dans l'anaphylaxie chronique expérimentale, soit au cours de syndrome rentrant dans le cadre des manifestations du choc chez l'homme, le rapprochement s'impose. Et c'est ce qui permet d'étayer solidement la théorie anaphylactique de la mort rapide dans l'eczéma des nourrissons.

CHAPITRE V

DÉDUCTIONS PRATIQUES

Des précautions spéciales à l'égard des enfants atteints de lésions eczémateuses découlent des considérations qui précèdent :

1° De tels malades sont justiciables d'un séjour à la campagne et, quand on le peut, à l'altitude élevée (MARFAN) ou à la mer (AVIRAGNET).

2° L'hospitalisation devra être refusée autant que possible, mais si des raisons d'ordre médical la légitiment, des précautions s'imposent :

Tout d'abord on traitera aseptiquement, mais avec prudence les lésions cutanées qui entretiennent sur les téguments une infection chronique, point de départ d'un état d'anaphylaxie. Le pansement sera fait comme un pansement chirurgical ; on n'emploiera aucun antiseptique, mais seulement de l'eau bouillie et des tissus soigneusement stérilisés à l'autoclave. Au traitement local, on joindra naturellement un régime approprié. Récemment, M. le Professeur MOURIGUAND a très heureusement insisté sur l'obligation absolue de conserver l'allaitement

maternel et de soumettre l'enfant à un régime « équilibré ».

En tous cas, on devra limiter l'usage du biberon (lait de vache et ses succédanés), car cette méthode aboutit trop souvent à provoquer la cachexie des nourrissons eczémateux.

3° Si, malgré toutes ces précautions, des accidents éclatent, on les combattra comme on le fait dans toutes les hyperthermies : adrénaline, huile camphrée, oxygène. Les travaux de DROUET et VERAÏN ont établi la tendance de l'eczéma à « l'acidité organique ». Cette « acidité » pourrait diminuer et même disparaître sous l'influence du traitement alcalin.

CONCLUSIONS

I. — On peut trouver parfois des morts inopinées, subites ou rapides, au cours de l'eczéma vrai de la première enfance.

Mais ces complications dramatiques sont peu fréquentes, si l'on considère la totalité des cas d'eczémas relevés chez les nourrissons.

II. — Malgré la rareté de cette manifestation, on doit considérer comme dangereuse l'hospitalisation des nourrissons eczémateux.

III. — La terminaison survient suivant un mode rapide ou brusque ; de toute façon, elle est imprévue. D'entre les théories proposées, celle du choc vasculo-sanguin paraît la plus satisfaisante. En effet, les brèves manifestations qui accompagnent la mort subite rappellent presque en tous points, celle du choc anaphylactique.

IV. — Le mécanisme de la mort a été souvent discuté. Jusqu'à présent, aucune lésion typique n'avait été rele-

vée.. Mais une observation récente de MM. GATÉ et J. DE-
CHAUME autorise à invoquer le rôle d'altérations anato-
miques de l'encéphale, semblables à celles que l'on
observe dans le choc anaphylactique.

Le Président de la thèse,
GEORGES MOURIQUAND.

VU :

Le Doyen,
JEAN LEPINE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 26 novembre 1929.

Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,
JOSEPH GHEUSI.

BIBLIOGRAPHIE

- ASSOCIATION FRANÇAISE DE PÉDIATRIE. — La mort subite dans l'eczéma. (*VI^{me} Congrès des Pédiatres de langue française*, Paris, 30 septembre-2 octobre 1929.)
- AUBON. — Deux cas de mort rapide au cours d'eczémas du nourrisson. (*Soc. Méd. Chirurg. et Pharmac. de Toulouse*, 5 juillet 1927.)
- AVIRAGNET. — Comment traiter l'eczéma du nourrisson. (*Pédiatrie pratique*, août 1928, p. 203.)
- BARBIER (H.). — Anaphylaxie par le lait de vache chez les nourrissons. (*Archives de Médec. des Enfants*, 1910, p. 499.)
- BARBIER (H.). — Un cas de mort par eczéma avec hypertrophie du thymus. (*Bulletin de la Société de pédiatrie*, 16 février 1909, p. 42-43.)
- BERNHEIM-KARRER. — Beitrag zur Kenntnis der Ekzemtodesfälle. (*Jahrbuch für Kinderheilkunde*, 1905, p. 770-793.)
- BERNHEIM-KARRER. — Ekzemtod und Myocarditis. (*Zeitschrift für Kinderheilkunde*, 1923, Band XXV, p. 120-126.)
- BLECHMANN. — Eczéma du nourrisson ; mort subite. (*Marseille médical*, 1925, p. 375-377.)
- BOIVIN. — Etiologie et traitement de l'eczéma du nourrisson. (*Thèse*, Paris, 1903.)
- BOULLOCHE et GRENET. — Un cas de collapsus grave au cours de l'eczéma chez un nourrisson. (*Société de Pédiatrie*, juin 1906.)
- BOUTELIER et LESNÉ. — Eczéma des nourrissons. (*Revue française de Pédiatrie*, Paris, 1926, p. 568.)
- BRELET. — Mort subite dans l'eczéma des jeunes enfants. (*Revue des Maladies de l'Enfance*, mars 1907, p. 131-137.)
- BRINDEAU — A propos de la mort subite des jeunes enfants. (*Annales de Médecine légale*, Paris, 1923, p. 437-440.)

- BROCO (L.). — Nouvelles notes sur les eczémas. (*Annales de Dermatol. et Syphil.*, décembre 1918, p. 50.)
- BROCO (L.). — Cliniques dermatologiques. (Masson, éditeurs, Paris, 1926.)
- BRUNO, BLOCH et J.-A.-GAY PRIETO. — Recherches sur le rôle de l'allergie et de l'idiosyncrasie dans quelques dermatoses, l'eczéma en particulier. (*Annales de Dermat. et de Syphil.*, mai 1929, p. 460-480.)
- CASTETS (J.). — Contribution à l'étude de la mort rapide dans l'impétigo et l'eczéma chez l'enfant. (*Thèse*, Bordeaux, 1907.)
- CROIZAT (P.). — Lésions anatomo-pathologiques dans les réactions anaphylactiques et au cours d'injections répétées d'albuminoïdes. (*Thèse*, Lyon, 1927.)
- DECHAUME (J.). et CROIZAT. — Lésions nerveuses dans l'anaphylaxie expérimentale. (*Soc. de Biol. de Lyon*, avril 1928.)
- DECHAUME (J.) et MORENAS. — Migraine aphasique et monoplégique. (*Journ. de Médec. de Lyon*, 20 avril 1929, p. 259-263.)
- DOIZY. — Etude critique sur l'étiologie de l'eczéma du nourrisson. (*Thèse*, Paris, 1923.)
- DUCHON. — Injection de lait dans l'eczéma du nourrisson. (*Thèse*, Lyon, 1919.)
- DEJARDIN et DECAMPS. — Action combinée de l'anaphylaxie et des actions pexiques en dermatologie. (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, décembre 1925, p. 725-733.)
- DUPEYRAC. — Métastases de l'eczéma. (*Thèse*, Paris, 1903.)
- FEER. — Das Ekzem mit besonderer Berücksichtigung des Kindesalters. (*Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde*, 1912, Band VIII, p. 316-377.)
- GARTJE. — De l'hypersensibilité des enfants atteints d'eczéma constitutionnel. (*Monatschrift für Kinderheilkunde*, t. XXVI, avril 1923, et *Presse Médicale*, 14 juillet 1923, analyse 81.)
- GATÉ, BOSONNET et MICHEL. — Le problème de l'hospitalisation des nourrissons eczémateux. A propos d'un cas récent de mort subite. (*Société Médicale des Hôpitaux de Lyon*, 5 mars 1929, et *Lyon Médical*, 30 juin 1929, p. 823-825.)

- GATÉ, J. DECHAUME, CROIZAT et MICHEL. — Contribution à l'étude pathogénique de la mort rapide des nourrissons eczémateux. (*Soc. de Biol. de Lyon*, 18 novembre 1929, et *Lyon Médical*, 17 novembre 1929, p. 604-608.)
- GRIVET. — Sur l'asthme bronchique infantile. Enquête étiologique ; étude clinique. (*Thèse*, Lyon, 1925.)
- HALLEZ. — Etude critique sur certaines dermatoses desquamatives du nourrisson. (*Le Nourrisson*, janvier 1922.)
- HUDELO et LOUET. — Mort rapide dans l'eczéma du nourrisson. (*Société franç. de Dermat. et de Syphil.*, 10 avril 1924, et *Presse Médicale*, 23 avril 1924, p. 261-263.)
- HUDELOT. — Accidents généraux de l'eczéma, en particulier chez le nourrisson. (*Thèse*, Paris, 1906.)
- HUTINEL. — Syndrome malin dans les maladies de l'enfance. (Masson édit., Paris, 1927, p. 77-85.)
- HUTINEL et RIVET. — Syndrome grave au cours des affections cutanées des jeunes enfants. (*Archives de Médec. des Enfants*, janvier 1909, p. 1-21.)
- JADASSOHN (P.). — Remarques sur la sensibilisation et la désensibilisation dans les eczémas. (*Presse médicale*, 22 décembre 1923, analyse 158.)
- JANSION et COT. — Réactions de l'organisme dans l'eczéma. Syndromes de sensibilisation. (*Paris Médical*, 10 janvier 1929, p. 67-72.)
- LANZA (G.). — Les morts subites chez les enfants à l'exclusion des morts thymiques. (*Pédiatrie pratique*, 15 mai 1912, p. 236.)
- LEREBOULLET. — Diagnostic et traitement de l'eczéma du nourrisson. (*Revue de technique médicale*, janvier 1924, p. 577.)
- LEREBOULLET. — La mort rapide à l'hôpital des nourrissons eczémateux. (*Vie Médicale*, 25 janv. 1929, p. 93-95.)
- LESNÉ. — Hémoclasie digestive ou leucopénie digestive du nourrisson. (*Bull. de la Société de Pédiatrie*, 19 avril 1921.)
- LESNÉ et BOUTELIER. — Eczéma des nourrissons. (*Revue française de Pédiatrie*, 2 juillet 1926, p. 568.)
- LÉVY (E.). — Etude sur le taux des protéines du sérum sanguin des nourrissons et en particulier des nourrissons eczémateux. (*Thèse*, Paris, 1928.)

- LINSER (P.). — Uber die salvarsan Todesfälle. (*Handbuch der salvarsantherapia* [2^{me} vol.], p. 229-235, Berlin 1925.)
- MAILLE. — Mort rapide dans l'eczéma chez l'enfant. (*Thèse*, Paris, 1906.)
- MARFAN (A.-B.). — Eczéma du nourrisson ; étiologie, pathogénie, traitement. (*Le Nourrisson*, 1923, p. 258-273 et p. 289-304.)
- MARFAN (A.-B.). — (*Clinique des maladies de la première enfance*. 2^{me} série : Les eczémas des nourrissons, p. 386-396. Un vol., Masson édit., Paris, 1928.)
- MARFAN et HALLÉ. — Mort très rapide et imprévue dans l'eczéma du nourrisson. (*Annales de Médec. et Chirurgie infantiles*, Paris, 1909 ; *Société de Pédiatrie de Paris*, 16 mars 1909, p. 124-126.)
- MOLES-HALPERSON. — Contribution à l'étude clinique de l'eczéma du nourrisson. (*Thèse*, Paris, 1923.)
- MORO et KOLB. — Le sort des enfants eczémateux. (*Monatschrift für Kinderheilkunde*, 1910.)
- MOURIQUAND. — La cachexie thérapeutique des nourrissons eczémateux. (*Lyon Médical*, 21 avril 1929, p. 477-479.)
- NOBÉCOURT et BOULANGER-PILET. — Les morts subites ou imprévues chez les nourrissons. (*VI^{me} Congrès des Pédiatres de langue française*, Paris, 30 septembre-2 octobre 1929.)
- PÉHU (M.). — L'antianaphylaxie. (*Rapport au XV^e Congrès français de Médecine*, Strasbourg, 3 et 5 oct. 1921.)
- PÉHU. — Anaphylaxie et anti-anaphylaxie. (*Paris Médical*, 5 nov. 1921, p. 357-363.)
- PÉHU et MESTRALLET. — Statistique d'hospitalisation des nourrissons eczémateux. (*Société médicale des Hôpitaux de Lyon*, 5 mars 1929 ; *Lyon Médical*, 7 juillet 1929, p. 11 et 12.)
- PÉHU et MESTRALLET. — De la mort inopinée dans l'eczéma de la première enfance. (*Science médicale pratique*, 15 mai 1929.)
- PÉHU et BERTOYE. — Lésions de l'encéphale dans un cas de mort par séro-anaphylaxie chez un enfant de 8 ans. (*Société médicale des Hôpitaux de Lyon*, 19 nov. 1929.)
- PETHIO (Johann von). — Uber Ekzemtod. (*Monatschrift für Kinderheilkunde*, oct. 1923. Bd. 27, p. 50-57.)

- RATNER. — Certain aspects of eczema and asthma in infancy and childhood from the standpoint of allergy. (*Med. clin. N. Americ. Phil.*, 1922, p. 815-830.)
- PIBADEAU-DUMAS, MAX, LÉVY. — Notes sur le taux des protéines du sérum sanguin au cours de l'eczéma des nourrissons. (*Bulletins et Mémoires de la Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris*, 20 janvier 1928, n° 2.)
- PIBADEAU-DUMAS, MAX, LÉVY, DUPUY et MIGNON. — Troubles du métabolisme de l'eau chez les nourrissons eczémateux. (*Le Nourrisson*, t. XVII, n° 2, mars 1929, p. 174.)
- SALÈS, DEBRAY et VERDIER. — Anaphylaxie au lait de vache chez deux jumeaux eczémateux. Transmission de l'anaphylaxie passive au cobaye positive. (*Soc. de pédiatrie*, 18 déc. 1923, p. 372.)
- SCHREIBER (G.). — Traitement de l'eczéma du nourrisson. (*Puériculture*, janv. 1922, p. 35.)
- SÉDILLOT. — A propos de l'hospitalisation des nourrissons eczémateux. (*Vie Médicale*, 10 mars 1929, p. 253.)
- SHANNON. — Eczéma in breast fed infants as a result of sensitization to foods in the mother's dietary. (*American Journ. of diseases of children*, mai 1922.)
- SINAMARK. — Sudden death in infantile eczema. (*Nebraska, M. J. Norfolk*, febr. 1921, t. VI, p. 369-371.)
- VARIOT. — Eczéma infantile mortel. (*Bulletin médical*, 1909.)
- VEYRIÈRES et JUMON. — Eczéma vrai de l'enfance et métastases. (*Paris Médical*, 1921, p. 519-522.)
- WEILL. — Injection sous-cutanée de lait chez les nourrissons. (*Bulletin de la Soc. de pédiatrie*, n° 1, 1919.)
- WHITE (J.). The relation between colic and eczema in early infancy. (*Americ. Journ. of diseases of children*, novembre 1929, p. 935.)
-

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
INTRODUCTION	7
HISTORIQUE	11
CHAPITRE PREMIER. — Circonstances d'apparition.....	15
CHAPITRE II. — Symptômes caractéristiques précédant la mort.....	23
CHAPITRE III. — Observations.....	27
CHAPITRE IV. — Hypothèses sur le mécanisme de la mort	43
CHAPITRE V. — Déductions pratiques.....	59
CONCLUSIONS	61
BIBLIOGRAPHIE	63
